|  |
| --- |
| ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE |
| Direzione centrale Risorse strumentali e Centrale Unica Acquisti |

|  |
| --- |
| **ALLEGATO 2 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  **(ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**  ***Manifestazione di interesse, ai sensi dell’art. 36 comma 2, lettera b), d.lgs n. 50/2016,*** ***volta alla selezione di un operatore economico qualificato a livello scientifico per l’elaborazione dei dati relativi allo “Screening per la prevenzione e diagnosi precoce di patologie oncologiche 2021” INPS e la produzione di un report medico statistico.***  **,** |

**Il sottoscritto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**via/piazza**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n.°** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di**: *(indicare la carica, anche sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**dell’Operatore economico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**con sede nel Comune di**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**codice fiscale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**partita I.V.A.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni relative alla manifestazione di interesse** | |
| **Domicilio eletto** |  |
| **Indirizzo di posta elettronica** |  |
| **Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)** |  |
| **Numero di telefono** |  |
| **Numero di fax** |  |

**COMUNICA**

che intende partecipare alla manifestazione di interesse evidenziata in epigrafe, che l’INPS si riserva di effettuare senza alcun vincolo.

**E DICHIARA**

* di essere in possesso dei requisiti indicati nel capitolato tecnico (allegato 1),
* di essere a conoscenza che la presente non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Stazione appaltante e che la stessa Stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa.

(Località) …………………….., il ………………… FIRMA DIGITALE